



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Ciencia a la mente y virtud al corazón

Universidad del Salvador

Instituto de Prevención de las Adicciones

***“Síndrome de Burnout en psicólogos
que atienden drogadependientes
en la Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires”.
Un estudio comparativo.***

Director de tesis: Mg. Miguel Cavalié

Tesista: Lic. Diego Argentino

Agosto de 2017

Agradecimientos

Quiero aprovechar esta oportunidad para agradecer enormemente a todos aquellos que me acompañaron y colaboraron en la realización de esta tesis.

A mis padres, hermanos y cuñados, que con su sacrificio y responsabilidad han sido un enorme ejemplo para la vida profesional.

A Andrea, mi esposa, por su compañerismo y aliento en cada momento de mi crecimiento personal.

A Patricio y Candela, mis hijos, por su tolerancia todos esos domingos en que esta investigación me distrajo de ellos.

Al Mg. Miguel Cavalié, mi director de tesis, por acompañarme desde el primer día en este recorrido, especialmente en los momentos más delicados.

Al Dr. Lucas Cuenya y la Dra. Edith Barinaga por su asesoramiento metodológico.

A todos mis compañeros y docentes de la maestría que han brindado apoyo en cada actividad.

A la Universidad del Salvador, especialmente al Instituto de Prevención de las Adicciones por brindarme la oportunidad de realizar este postgrado al otorgarme la beca correspondiente.

A todos los psicólogos que se tomaron el trabajo de responder los cuestionarios de la presente investigación para que este trabajo fuera posible.

Prólogo

La presente tesis tiene como objetivo Identificar las diferencias en las dimensiones del Síndrome de Burnout de los psicólogos que atienden drogadependientes respecto de sus colegas que no atienden este tipo de pacientes.

Mi interés por el Síndrome de Burnout está basado en mi propia experiencia. Apenas recibido, con 24 años de edad y con muchas más ganas que capacitación, tuve la oportunidad de atender adictos en una Comunidad Terapéutica de la localidad de Glew. Un lugar de difícil acceso y con mucho trabajo por hacer. Poco tiempo debió pasar para reconocer que la formación de grado que la Universidad me había brindado no me alcanzaba para intervenir efectivamente en este entorno. A partir de allí, aprendí mucho de mis colegas y los operadores socioterapéuticos que me acompañaban. Pero sobre todo de los pacientes, de los errores y aciertos que iba teniendo en la práctica.

Todo el idealismo e ingenuidad con el que comencé la tarea fue mermando con el tiempo. Cada vez me iban proponiendo más horas de trabajo y debía pasar algunas noches y/o fines de semana dentro la granja. Era algo común. Todos mis compañeros lo hacían. Uno se va acostumbrando y de a poco, muy de a poco se fue produciendo un desgaste casi imperceptible. Recaídas, deserciones, graduaciones, alegrías, mentiras, iban sucediéndose cada día. Fui atravesando diferentes centros de atención de adictos. Cada uno de ellos con circunstancias diferentes, pero en todos ellos tenía un factor que resultaba un denominador común a todos: la alta demanda de los pacientes, sus familiares, juzgados y diversas instituciones para con los profesionales de la salud.

De pronto, una propuesta me sorprendió. La directora de la Comunidad Terapéutica me proponía cursar la Maestría en Drogadependencia en la Universidad del Salvador totalmente

becado. A partir de aceptar la invitación tuvo lugar un proceso de crecimiento profesional y personal que logró que adquiriera los recursos necesarios para enfrentar mi trabajo con mayor eficacia. Desde allí la educación formal y el contacto con muchos otros profesionales que trabajaban con la misma problemática, me permitieron reducir mi desgano y despersonalización mientras se elevaba mi realización personal. Podría decirse que el apoyo social tuvo el mismo peso que la capacitación.

Luego fui observando que no es lo mismo si los compañeros apoyan o ponen un palo en la rueda, si uno está soltero o casado con hijos, si uno tiene hijos de la edad de nuestros pacientes que lidian con la muerte o si te acaban de robar y tu residente te cuenta que conseguía dinero de formas similares a la que padeciste. Varios aspectos influyen nuestro trabajo y la gran mayoría de ellos ameritan ser investigados.

Para finalizar esta exposición presento la organización de esta tesis. La misma está organizada de la siguiente manera:

Comienza con la una **Introducción**, donde se cuenta el planteo del problema, la pregunta de la investigación, las hipótesis, el objetivo general, los específicos y el estado actual del conocimiento sobre el Síndrome de Burnout entre los psicólogos y particularmente entre los que trabajan con drogadependientes.

A continuación se encuentra el **Marco Teórico** en el que se profundiza sobre los conceptos de Burnout, sus dimensiones y conceptos relacionados. También se describe en que consiste la tarea del psicólogo, específicamente la del psicoterapeuta que atiende adictos, siempre en relación al Burnout.

Luego tiene lugar el capítulo donde se describe la **Metodología de la investigación**. Allí se detalla el diseño de la investigación y la muestra elegida así como los criterios de exclusión e

inclusión. Posteriormente se comenta sobre el instrumento que se utilizó para recoger los datos y el procedimiento para conseguir los mismos. Luego se exponen los análisis de confiabilidad, normalidad y como se realizó el análisis de datos correspondiente.

Después presentamos los **Resultados** de la investigación mediante gráficos y texto explicativo. Allí se detallan cada una de los procedimientos a través de los cuales se consiguió la información que será comentada en el capítulo denominado **Discusión y conclusiones**.

Por último, esta tesis contiene en la parte final, una lista de las **Referencias Bibliográficas** utilizadas y los **Anexos** en los que se muestran los cuestionarios utilizados y algunos gráficos secundarios.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Índice

	Pag.
Agradecimientos	2
Prólogo	3
Índice de tablas y figuras	9
I. Introducción:.....	10
1.-Planteo del problema:	10
2.Pregunta de investigación:	12
3. Hipótesis:	12
4. Estado actual del conocimiento:	12
5. Objetivo general:.....	17
6. Objetivos específicos:	17
II. Marco Teórico	18
Capítulo 1. La psicología clínica	18
1. Psicoterapia y Eficacia.....	21
Capítulo 2. Psicoterapia con drogadependientes	22
1. La comunidad terapéutica.....	23
2. El hospital de día	24
3. Consultorios externos	25
4. Consultorio particular	25
Capítulo 3. Síndrome de Burnout (SBO).....	27
1. Diferentes términos para el mismo concepto	27
2. Orígenes del término “Burnout”	27

3. Burnout y organizaciones	34
4. Diferenciando el Síndrome de Burnout (SBO) de problemáticas similares	37
5. SBO y estrategias de Afrontamiento	44
6. Síntomas del SBO.....	44
7. Burnout en psicólogos que atienden drogadependientes	47
8. El cuidado en los equipos y los profesionales que atienden drogadependientes.....	52
III. Método	55
1. Diseño de la investigación:	55
2. Participantes.....	55
3. Criterios de inclusión y de exclusión.....	56
4. Instrumentos y recolección de datos	56
5. Procedimiento:	57
6. Análisis de confiabilidad.....	57
7. Análisis de normalidad	59
8. Análisis de Datos	59
IV. Resultados	61
1. Características laborales.....	61
2. Burnout	66
3. Variables sociodemográficas y burnout	67
4. Variables sociolaborales y burnout	68
V. Discusión	73
1. Variables centrales	73
2. Variables sociodemográficas.....	74

2.1 Sexo	74
2.2 Edad	76
3. Variables sociolaborales.....	77
3.1 Años de experiencia laboral.....	77
3.2 Carga laboral.....	78
3.3 Contexto laboral.....	78
3.4 Atención de pacientes psiquiátricos.....	79
3.5 Orientación teórica.....	80
3.6 Burnout y carga horaria	81
3.7 Burnout y contexto laboral	81
VI. Conclusiones.....	83
VII. Limitaciones y recomendaciones futuras	86
VIII. Bibliografía y referencias.....	88
IX. Anexos	100
1. Consentimiento Informado	101
2. Datos	102
3. Maslach Burnout Inventory HHSS (MBI).....	105

Índice de tablas y figuras

Cuadro 1.....	37
Tabla 1.....	58
Tabla 2.....	58
Tabla 3.....	62
Tabla 4.....	64
Tabla 5.....	65
Tabla 6.....	66
Tabla 7.....	67
Tabla 8.....	68
Tabla 9.....	69
Figura 1.....	71
Figura 2.....	72



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

I. Introducción:

1.-Planteo del problema:

El trabajo psicoterapéutico con toxicómanos es arduo y desgastante. Coletti (1999) plantea que este tipo de pacientes genera un vínculo de alta demanda y urgencia que producen en el psicoterapeuta mecanismos contratransferenciales muy intensos, convirtiéndose en un gran obstáculo para la tarea terapéutica y el bienestar del trabajador. García Barquero, Gálvez Herrer & Rodríguez Muñoz (2009) consideran que las reiteradas recaídas y abandonos en el tratamiento, la impulsividad, la negación y la proyección que manifiestan los pacientes adictos producen un alto nivel de frustración y desmotivación en quienes los asisten.

Vega (2004) afirma que las características particulares del adicto como la modalidad de tratamiento de las toxicomanías predisponen al Síndrome de Burnout a quienes trabajan con estos pacientes.

Cirillo, Berrini & Cambiasso (1999) observan que en ocasiones, el terapeuta que atiende adictos cae en un juego de prisas con el paciente y sus familiares que tiene consecuencias negativas sobre el tratamiento y sus actores.

Pérez, García, Roibas, Maldonado, & Barquero (2004) encontraron altos niveles de despersonalización entre los profesionales que atienden adictos, pero no sucedió lo mismo con la variable del agotamiento emocional.

El origen del concepto del Síndrome de Burnout, (en adelante SBO), se encuentra íntimamente asociado a las adicciones. Freudenberger (1974) adopta esta denominación para designar a el fenómeno que observó entre quienes trabajan con pacientes drogadependientes en